



TITLE:

精嚢部に腫瘤を形成した悪性リンパ腫の1例

AUTHOR(S):

濱田, 真輔; 伊藤, 敬一; 神原, 太樹; 吉井, 貴彦; 佐藤, 謙; 住友, 誠; 木村, 文彦; 浅野, 友彦

CITATION:

濱田, 真輔 ...[et al]. 精嚢部に腫瘤を形成した悪性リンパ腫の1例. 泌尿器科紀要 2010, 56(7): 393-396

ISSUE DATE:

2010-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/123430>

RIGHT:

許諾条件により本文は2011-08-01に公開

精嚢部に腫瘤を形成した悪性リンパ腫の1例

濱田 真輔, 伊藤 敬一, 神原 太樹, 吉井 貴彦
佐藤 謙*, 住友 誠, 木村 文彦*, 浅野 友彦
防衛医科大学校泌尿器科学講座

A CASE OF MALIGNANT LYMPHOMA MIMICKING
A SEMINAL VESICLE TUMOR

Shinsuke HAMADA, Keiichi ITO, Taiki KANBARA, Takahiko YOSHII,
Ken SATO, Makoto SUMITOMO, Fumihiko KIMURA and Tomohiko ASANO
The Department of Urology, National Defense Medical College

A 76-year-old man was admitted to our hospital with severe diarrhea and syncope. Abdominal computed tomography (CT) showed a mass 7 cm in diameter mimicking a seminal vesicle tumor and magnetic resonance imaging showed a heterogeneously enhanced mass with an unclear borderline to the rectum. The differential diagnosis of the lesion included a tumor arising from a seminal vesicle, a local recurrence of rectal cancer, a rectal GIST, and a mesenchymal tumor. Transrectal needle biopsy revealed non-Hodgkin's malignant lymphoma (diffuse large B cell lymphoma). Chest and abdominal CT showed no specific findings except the lesion for the seminal vesicle lesion, but positron emission tomography showed accumulations in the gastrointestinal tract, pleura, and lymph nodes. The patient was thus determined to have stage IV malignant lymphoma and was given two courses of combination chemotherapy including R-CHOP. The tumor responded to one course, but the patient died of neutropenic sepsis during the second course.

(Hinyokika Kiyo 56 : 393-396, 2010)

Key words : Tumor of seminal vesicle, Malignant lymphoma

緒 言

泌尿器科の臨床において悪性リンパ腫にしばしば遭遇するが、中高齢者の精嚢悪性リンパ腫を除き診断は難しい。このため手術摘除標本や生検により、はじめて確定診断される場合が多い。泌尿器科領域の悪性リンパ腫は全体では精嚢に発生することが最も多く、下部尿路では膀胱や前立腺に発生する頻度が高い¹⁾。今回われわれは精嚢部腫瘤として発見され、経直腸的針生検で診断された悪性リンパ腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者 : 76歳, 男性

主訴 : 下痢

家族歴 : 特記事項なし

既往歴 : 60歳時に直腸癌に対して低位前方切除術と化学療法を施行している。また72歳時に前立腺炎による前立腺出血のため膀胱タンポナードとなり経尿道的止血術を行った。そのほかに関節リウマチ, 糖尿病, 心筋梗塞, 総胆管結石などの既往がある。

現病歴 : 2009年4月, 多量の水様性下痢を認め, その後数秒間失神したため当院の救急外来に搬送された。脱水の補正と精査のため, 内科に入院した。腹部骨盤CT施行したところ, 精嚢部に腫瘤を認めたため当科に紹介された。

入院時現症 : 身長 159.0 cm, 体重 46.1 kg, 体温 36.5°C, 脈拍 85/分, 血圧 122/68 mmHg, 呼吸数 16 回/分。胸腹部理学的所見に異常をみとめず直腸診で弾性軟の鶏卵大腫瘤を触知した。

入院時検査所見 : Hb 10.9 g/dl, Ht 31.3%と軽度の貧血を認めた。またLDH 400 IU/l と高値, Na 127 mEq/l と低値であった。CA19-9, CEA, PSAなどの腫瘍マーカーは正常値で, その他血液学的検査に異常値を認めなかった。一般検尿および尿沈渣においても異常所見を認めなかった。

画像所見 : 造影CT検査で精嚢部を中心に, 内部に低吸収域を含み不均一に造影される径7 cm 大の腫瘤を認めた (Fig. 1A)。この腫瘤と直腸との境界は不明瞭であった。また4年前の前立腺出血の入院時に撮影したCT (Fig. 1B) では, 精嚢部に異常所見はみられなかった。MRI ではT1強調像 (Fig. 2A), T2強調像で共に筋肉と比較し低信号の腫瘤を認めた (Fig. 2B)。同部位は辺縁および内部に不均一な造影効果を認めた

* 現 : 防衛医科大学校第3内科

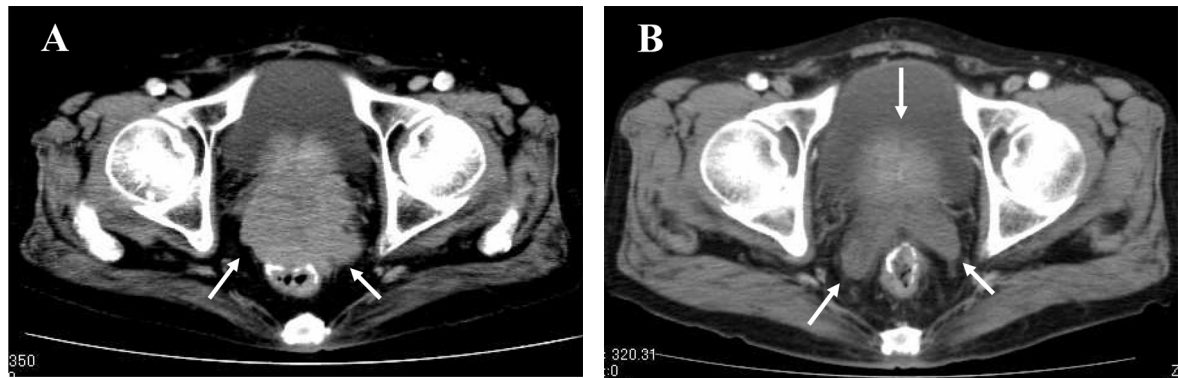


Fig. 1. CT showed a mass lesion (arrows) displaced the seminal vesicle (A). CT that was performed 4 years ago showed normal seminal vesicles (lower arrows) and prostate (upper arrow) (B).

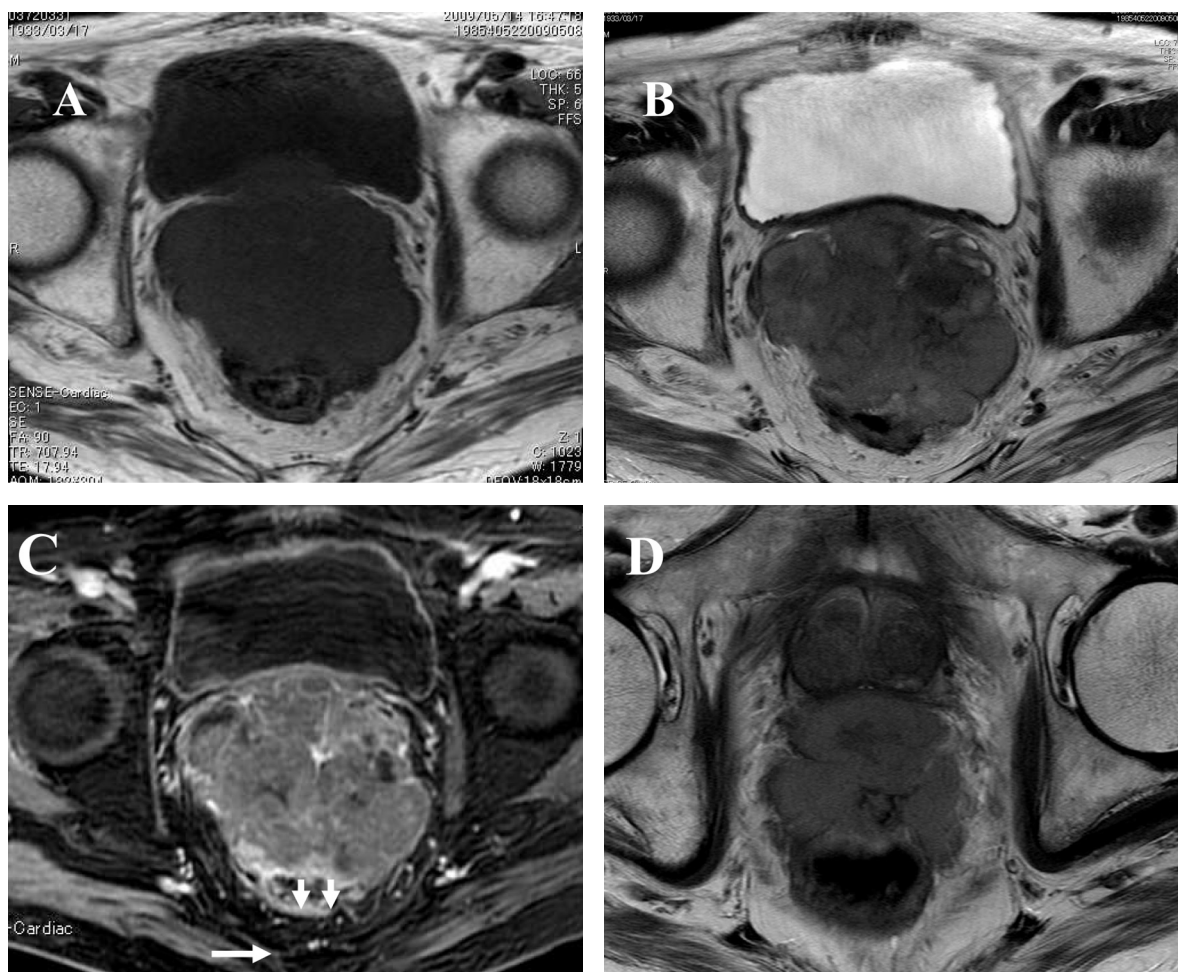


Fig. 2. MRI findings. Both T1-weighted image (A) and T2-weighted image (B) showed low intensity mass at pararectal space. The lesion was heterogeneously enhanced by contrast media (C) and the borderline (upper arrows) to the rectum (lower arrow) was unclear. There was a clear borderline between the tumor and the prostate (D).

(Fig. 2C). 画像上前立腺の構造は保たれ、また前立腺と腫瘍との間に境界が存在し、前立腺外から発生した腫瘍と考えられた (Fig. 2D)。

入院後経過：CT, MRI の所見から、精嚢腺由来の腫瘍、16年前の直腸癌の局所再発、直腸 GIST、間葉系腫瘍などを鑑別診断として、超音波ガイド下に経直

腸の腫瘍生検を施行した。その際に施行した経直腸的超音波検査では、腫瘍は低エコーレベルで前立腺との境界は明瞭であった。

病理組織学的所見：HE 染色でクロマチンの増量した類円形の核と、N/C 比の高い腫瘍細胞がびまん性に増殖する像を認めた (Fig. 3A)。免疫染色では CD3

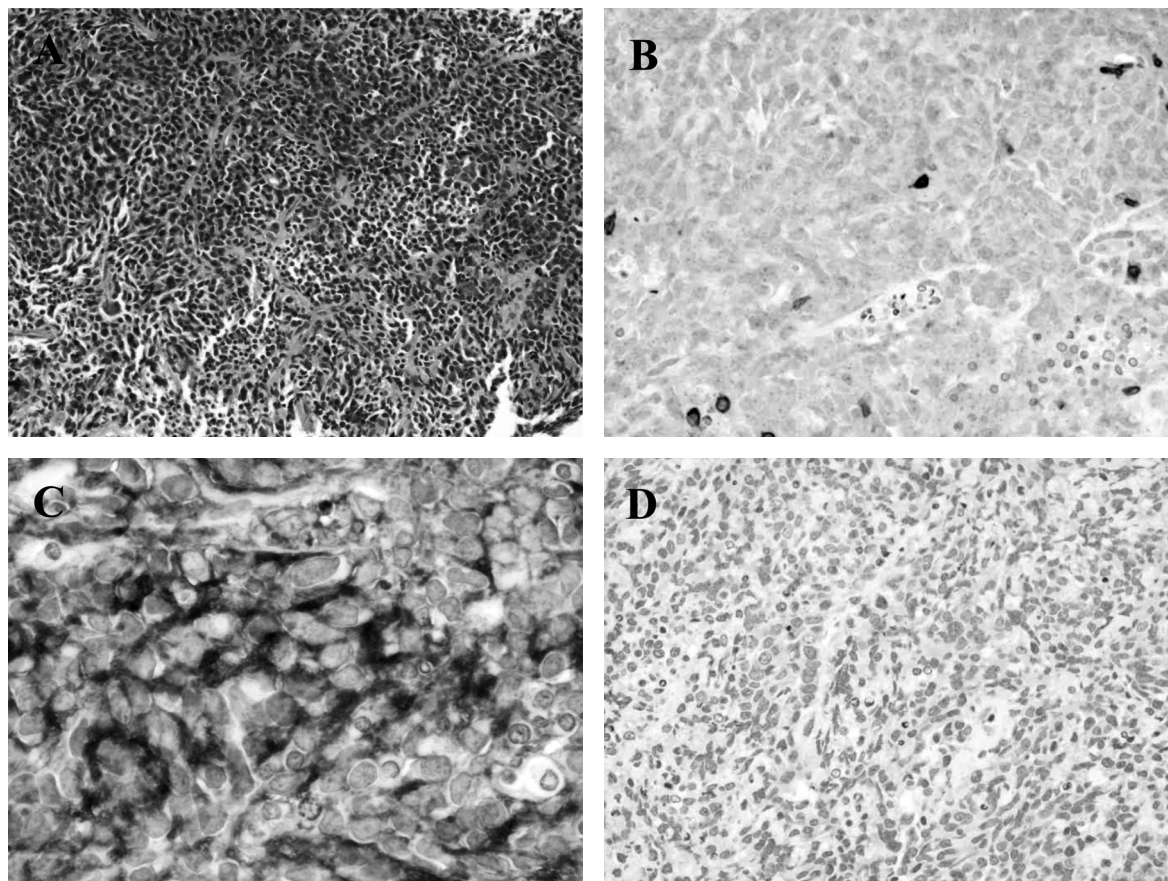


Fig. 3. Immunohistochemical findings. A: HE staining. B: CD3 staining (negative). C: CD20 staining (strongly positive). D: staining for cytokeratin (negative).

は陰性 (Fig. 3B), CD20 が陽性 (Fig. 3C) であり, 病理組織学的診断は diffuse large B cell lymphoma であった。

治療経過: 悪性リンパ腫の治療目的で血液内科に転科した。PET 検査で, 精嚢部, 上行結腸, 胃, 右頸部リンパ節, 胸膜, 縦隔リンパ節, 腹腔内に集積を認め stage IV A と診断された。CT 上腫大したリンパ節は散在するものの腫瘍形成を認めるのは精嚢部のみであった。2009年6月から R-CHOP (リツキシマブ, シクロホスファミド, ドキソルビシン, ビンクリスチン, プレドニゾロン) 療法を開始された。1クール目終了後の CT で腫瘍の縮小をみとめたが, 精嚢は同定できなかった。2クール目は, 心筋梗塞の既往があるため心毒性の強いドキソルビシンからピラルビシンに変更となった (THP-COP)。しかし, 2クール目の薬剤投与から10日目に著明な好中球低下に伴い発熱と血圧低下を認めた。抗生剤を投与したが敗血症性ショックとなり死亡した。病理解剖は行われず, 敗血症の原因は特定できなかったが, 胸部レントゲンで肺炎を疑う変化を認めていた。

考 察

本邦における悪性リンパ腫の特徴として, リンパ節

外臓器に発生する節外性リンパ腫の確率が約40%と比較的多いことが挙げられる²⁾。節外性リンパ腫のうち約2~4%が尿路生殖臓器に発生すると報告されている³⁾。また尿路生殖臓器には non-Hodgkin リンパ腫が多く発生する⁴⁾。尿路生殖臓器には精嚢 (全精嚢腫瘍の1~7%) に最も多く発生し, 下部尿路臓器に限れば, 膀胱, 前立腺, 尿道の順で頻度が高いとされる¹⁾。

自験例では精嚢原発が疑われたが, 精嚢原発の悪性リンパ腫の報告はわれわれが調べた限りではなかった。Hoshi らの精嚢原発腫瘍70例の統計では, 49例が腺癌, 13例が epithelial stromal tumor, 5例が肉腫, 1例が扁平上皮癌, 2例が良性腫瘍であり, 悪性リンパ腫は含まれていなかった⁵⁾。自験例も精嚢原発とは断定できないが, 4年前の CT との比較において腫瘍が精嚢部に存在すること, 化学療法により腫瘍が縮小しても精嚢が同定できないこと, PET において描出された病変の中で精嚢部の病巣のみが CT で腫瘍として描出され, 最も大きい病変であったことから精嚢原発の可能性もあると考えられた。自験例に類似した症例として傍直腸腔に発生した悪性リンパ腫が報告されている³⁾。この報告では化学療法により腫瘍は縮小し, それに伴い精嚢が明らかとなったため腫瘍が残存した

傍直腸腔に発生したものと診断されている。

今回、当初下痢を認めていたが、悪性リンパ腫の全身症状として、消化器症状は一般的ではない。下部内視鏡、PET 検査において消化管に病変を認めており、その病変が下痢の原因となっていた可能性がある。しかし入院時の下痢が改善した後は、消化器症状は持続しなかった。精嚢部の腫瘍に関しては、比較的大きな腫瘍を形成していたが、排尿症状や排便に関する症状はなかった。

悪性リンパ腫を画像検査で診断することは難しい。悪性リンパ腫の典型的画像所見として、CT では均一な軟部組織の濃度を示し、MRI では T1 強調像で筋肉と等信号、T2 強調像で脂肪と等～軽度高信号を呈するとされる。また、造影効果は均一かつ緩徐とされる⁶⁾。しかし、自験例は T2 強調像で低信号を呈し、不均一な造影効果を認めたという点で異なっていた。前述の傍直腸腔の悪性リンパ腫においても自験例と同様に T1 強調像で等信号、T2 で低信号を呈しており、節外性悪性リンパ腫は必ずしも典型的な画像所見をとるわけではなく画像のみで診断することは難しい。また病期診断に関して、以前はガリウムシンチが行われてきたが、近年では PET が有用との報告がある⁷⁾。自験例も病巣の広がりを診断するのに有用であり、今後 PET が病期診断の主流になる可能性がある。

尿路生殖臓器に発生する限局性の悪性リンパ腫の治療として、術前診断の難しさから手術療法が行われる場合が多い。悪性リンパ腫の診断後、進行例に対しては、CHOP 療法を代表とする化学療法、放射線療法、もしくはそれらの併用が用いられる。Non-Hodgkin リンパ腫の予後を予測する方法として国際予後指数⁸⁾が一般的に用いられる。年齢が60歳以上、血清 LDH が正常上限以上、performance status 2 以上、病期 stage III または IV、節外病変が2カ所以上の5因子を用いて予後を予測するが、自験例では4因子に該当し高リスク群に分類された。高リスク群においても、完全寛

解率は44%（5年生存率26%）とされており、自験例は高齢であったが積極的に化学療法を行った。

結 語

精嚢部に腫瘍を形成した悪性リンパ腫の1例を経験したため若干の文献的考察を加え報告した。典型的画像所見ではなかったが経直腸の超音波ガイド下生検で診断が可能であった。

参 考 文 献

- 1) 村岡研太郎, 船橋 亮, 長島政純, ほか: 尿道悪性リンパ腫の1例. 泌尿紀要 **55**: 357-360, 2009
- 2) 高木敏之: 節外病変の臨床的特徴—節外性リンパ腫の病期分類と治療法—. 臨血 **40**: 188-191, 1999
- 3) 田中将樹, 松崎純一, 北見一夫, ほか: 傍直腸腔原発の悪性リンパ腫の1例. 泌尿紀要 **48**: 561-564, 2002
- 4) Freeman G, Berg JW and Cutler SJ: Occurrence and prognosis of extra lymphomas. Cancer **29**: 252-257, 1972
- 5) Hoshi A, Nakamura E, Higashi S, et al.: Epithelial stromal tumor of the seminal vesicle. Int J Urol **13**: 640-642, 2006
- 6) 天野康雄, 隈崎達夫, 田近賢二, ほか: 悪性リンパ腫の画像診断—その有用性と限界—. 日臨 **58**: 629-634, 2000
- 7) Tsukamoto N, Kojima M, Hasegawa M, et al.: The usefulness of ¹⁸F-fluorodeoxyglucose positron emission tomography (¹⁸F-FDG-PET) and a comparison of ¹⁸F-FDG-pet with ⁶⁷ gallium scintigraphy in the evaluation of lymphoma. Cancer **110**: 652-659, 2007
- 8) International Non-Hodgkin's Lymphoma Prognostic Factors Project: A predictive model for aggressive non-Hodgkin's lymphoma. N Engl J Med **329**: 987-994, 1993

(Received on January 6, 2010)
(Accepted on March 8, 2010)